



Vom ersten Verdacht bis zur gezielten Therapie

# Frühzeitig handeln bei geistigen Leistungseinbußen

Sonderdruck aus CME 11/2025

Vom ersten Verdacht bis zur gezielten Therapie

# Frühzeitig handeln bei geistigen Leistungseinbußen

Frühzeitige Maßnahmen zur Verzögerung einer Demenzentwicklung sind bei Menschen mit leichten kognitiven Störungen wichtig, um ihre Lebensqualität und Alltagskompetenz möglichst lange zu erhalten. Wenn Patientinnen und Patienten in der hausärztlichen Sprechstunde eine beginnende Vergesslichkeit ansprechen, kann dies als Leitsymptom gewertet werden und ein guter Anlass sein, eine spezifische Diagnostik zum Beispiel mit kognitiven Tests zu initiieren. Bereits im Stadium von leichten kognitiven Beeinträchtigungen können gezielte Interventionen wie die Reduktion relevanter Risikofaktoren und die Behandlung von Komorbiditäten eingeleitet werden, um das Risiko einer Demenz zu verringern. Ein Ginkgo-Spezial-extrakt bietet eine evidenzbasierte und gut verträgliche Behandlungsoption für leichte kognitive Störungen.

In Deutschland liegt die geschätzte bevölkerungsbezogene Prävalenz von leichten kognitiven Störungen (Mild Cognitive Impairment, MCI; ICD-10: F06.7) bei 1,5–3,7 Millionen betroffenen Personen [1]. „Jährlich entwickeln bis zu 15 % der Menschen mit leichten kognitiven Störungen eine Demenz, die einen rasch progressiven Verlauf nehmen kann“, erläuterte Prof. Dr. Inga Zerr, Fachärztin für Neurologie, Göttingen, anlässlich des von Schwabe initiierten Workshops „Leichte kognitive Störungen (MCI) – Herausforderung für Haus- und

Fachärzte“, Juli 2025, Karlsruhe. „Daher sind rechtzeitige und korrekte Diagnosen der Frühstadien von neurodegenerativen Erkrankungen zur Prävention und Sicherung des Status-Quo so bedeutsam“, ergänzte Zerr [2]. Denn beim Auftreten der ersten klinischen Symptome einer MCI haben die pathologischen Veränderungen (wie z. B. Amyloid-Aggregation) im Gehirn schon fast das Endstadium erreicht (Abb. 1) [3]. Nach ihrer Auffassung werde MCI als Vorstufe von Demenzerkrankungen in der hausärztlichen Sprechstunde immer noch

zu selten erkannt und würden die Möglichkeiten zur Verringerung des Risikos einer Demenz noch zu wenig genutzt.

Obwohl Patientinnen und Patienten ihren Alltag größtenteils eigenständig bewältigen können, sollten erste subjektive Verschlechterungen der Kognition, die von dem Patienten/der Patientin selbst wahrgenommen werden, als Warnsignal und Initialzündung für weitere Maßnahmen dienen. „Es ist wichtig, Auffälligkeiten in der kognitiven Leistungsfähigkeit von Beginn an zu erkennen, um frühzeitig Maßnahmen ergreifen zu können“, bekräftigte Zerr.

**„Es ist erstaunlich, wie häufig MCI in der hausärztlichen Sprechstunde vorzufinden ist.“**

Prof. Dr. Inga Zerr, Göttingen

**Fast die Hälfte der Demenzen wäre vermeidbar**

Im Rahmen der Diagnostik sollten auch Risikofaktoren für die Entstehung einer Demenz betrachtet werden, empfahl Zerr (Abb. 2) [4–8]. Zu den relevanten Faktoren zählen beispielsweise Diabetes mellitus, Übergewicht und Hypertonie. „Es wird geschätzt, dass bis zu 45 % der Demenzfälle allein durch die Reduktion von 14 Risikofaktoren verhindert werden könnten“, zitierte die Expertin die Lancet-Kommission Demenz [5]. Bei älteren Patientinnen und Patienten sollte ein besonderes Augenmerk auf das Vorliegen einer Hypakusis (Hörverlust) gelegt werden, um gegebenenfalls einen ungedeckten Bedarf für ein Hörgerät zu erkennen. Ein weiterer relevanter Risikofaktor sei die soziale Isolation, so Zerr. Zudem spielt das Thema Schlaf eine wichtige Rolle: „Ein erholsamer Schlaf kann selbst das Stadium einer Demenz verbessern“, berichtete die Expertin [8].

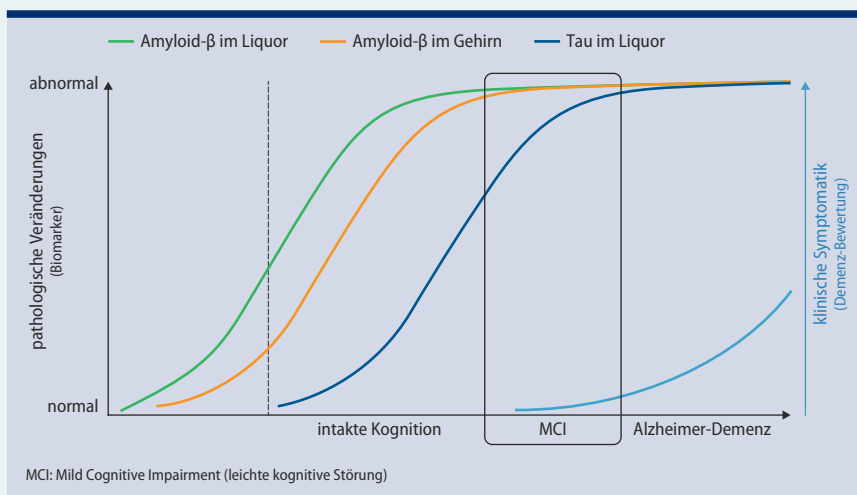


Abb. 1: Biologische Veränderungen im Vergleich zum erwarteten Symptombeginn (modifiziert nach [3])

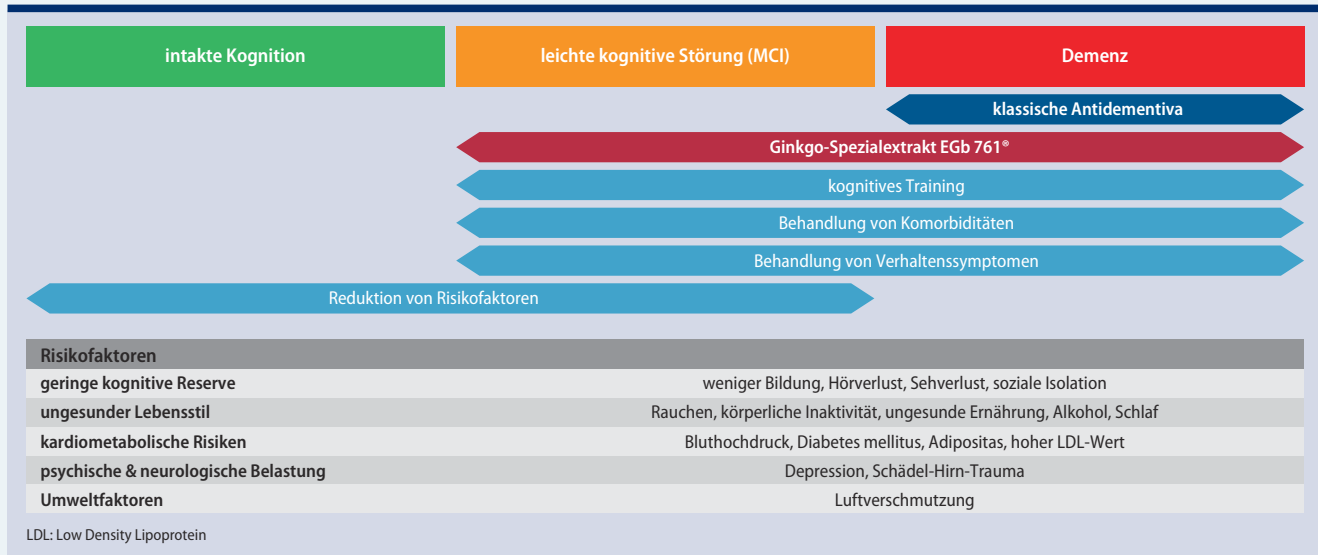


Abb. 2: Therapiealgorithmus zum differenzierten Vorgehen bei leichter kognitiver Störung und Demenz (modifiziert nach [4–8])

Die Ursachen von MCI sind vielfältig. Auch nichtorganische Faktoren, die an der Entstehung von MCI beteiligt sein können, wie Depressionen, sollten differenzialdiagnostisch erhoben werden, gab Zerr zu bedenken. „Eine frühzeitige Diagnose von behandelbaren Formen der MCI ist unabdingbar für die Verlangsamung des Progresses, den Erhalt der Selbstständigkeit und Lebensqualität von Erkrankten“, betonte Zerr. Die aktuelle S3-Leitlinie Demenzen empfiehlt die diagnostische Abklärung von MCI mittels MoCA (Montreal Cognitive Assessment)-Test. Empfehlungen für medikamentöse Behandlungen wie Acetylcholinesterase (AChE)-Hemmer und Memantine sind auf die Therapie der Alzheimer-Demenz beschränkt [4].

Allerdings liefert eine Real-World-Studie Hinweise darauf, dass Patientinnen und Patienten mit MCI, die Ginkgo-Arzneimittel verordnet bekamen, ein geringeres Risiko hatten, an Demenz zu erkranken; zudem nahm das Demenzrisiko mit der Anzahl der Ginkgo-Verordnungen weiter ab [9]. Der Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® (Tebonin®) ist für die Behandlung von primär degenerativen und vaskulären neurokognitiven Störungen zugelassen und wird in der S3-Leitlinie Demenzen als einziger Ginkgo-Extrakt bei leichter bis mittelgradiger Alzheimer und vaskulärer Demenz in einer Dosis von 240 mg am Tag empfohlen [4]. „EGb 761® ist die bisher einzig zugelassene

Option zur Behandlung von Menschen mit vaskulären Demenz-Pathologien“, betonte die Expertin. Daher ist für Zerr der Ginkgo-Spezialextrakt auch in späteren Stadien der vaskulären Demenz eine Behandlungsmöglichkeit mit Alleinstellungsmerkmal. In dieser Indikation sollten Ko-Pathologien einer vaskulären Komponente, wie Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-erkrankungen, ebenfalls optimal eingestellt bzw. minimiert werden, riet Zerr.

#### Check-up der Kognition standardmäßig anbieten

„Das Abklären von Differenzialdiagnosen und die Behandlung von chronischen Erkrankungen, Hypertonus, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ 2 erfolgt in der Regel beim Hausarzt“, schilderte Dr. Gabriele Künzel-Schneider, Allgemeinmedizinerin, Ettlingen. Hausärzte kennen die Risikofaktoren und Entwicklungen ihrer Patientinnen und Patienten auch im Langzeit-Management meistens sehr gut, betonte Künzel-Schneider. Das seien die besten Voraussetzungen, um altersassoziierte geistige Leistungseinbußen frühzeitig zu erkennen. Aufgrund der häufigen Prävalenz von MCI bei Menschen über 65 Jahren (10–20%), die in einer durchschnittlichen Hausarztpraxis etwa 50–100 MCI-Patienten pro Quartal ausmachen können, gehören kognitive Testverfahren ihrer Auffassung nach zu den Routineuntersuchungen in der hausärztlichen Praxis.

Sobald erste Hinweise von Patientinnen und Patienten in Eigenanamnese (z. B. Wortfindungsstörungen, Konzentrationsprobleme, verpasste Termine) oder in Fremdanamnese, etwa mit Berichten von Verhaltensveränderungen (z. B. Aufgeben von Gewohnheiten) oder Stimmungsschwankungen (z. B. Reizbarkeit, Ungeduld) durch Familienangehörige oder ggf. Pflegedienst gemacht werden (Abb. 3), klärt sie etwaige Veränderungen standardmäßig mit validen kognitiven Testverfahren ab.

**„Eine frühzeitige Diagnostik ist hilfreich, um die Progression in eine Demenz zu verlangsamen.“**

Dr. Gabriele Künzel-Schneider, Ettlingen

#### Schnelles kognitives Pre-Screening

Bei Verdacht auf MCI greift sie in ihrer Sprechstunde bevorzugt auf den MoCA-Test zurück, der auch in der S3-Leitlinie Demenzen zur Diagnose empfohlen wird [4]. Das an den MoCA-Test angelehnte digitale Pre-Screening „MoCA Xpresso Professional“ ist ein kognitiver Selbsttest für Patienten, der ohne Personalaufwand bei der Diagnosestellung hilfreich sein kann, hob die Expertin hervor. „Dieser Test ist schnell durchführbar und weist eine hohe Sensitivität auf, um Menschen mit



Abb. 3: Anzeichen kognitiver Beeinträchtigungen

MCI von kognitiv gesunden Menschen zu unterscheiden“, kommentierte Künzel-Schneider.

Dieser kognitive Test erleichtert eine frühzeitige Diagnostik, die erste Interventionen zum Schutz und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten und ggf. Verzögerung von geistigen Leistungseinbußen ermöglicht. „Es geht auch darum, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten und die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern“, appellierte sie. Im Umgang mit den Patientinnen und Patienten sei mitunter ein hoher Grad an Feingefühl und Sensibilität beim Thema MCI gefragt, gab Künzel-Schneider noch zu bedenken. Bisher konnte sie mit Einfühlungsvermögen für den jeweiligen Charakter, Empathie und einer Prise Humor jede Patientin/jeden Patienten dazu motivieren, den MoCA-Test durchzuführen.

**Evidenzbasiert und leitlinienkonform: Ginkgo-Spezialextrakt**

Ergeben sich aus dem Test Hinweise auf kognitive Leistungseinbußen, leitet die Medizinerin nichtmedikamentöse und medikamentöse Interventionen ein. Zu den Therapieansätzen zählen beispielsweise vermehrte körperliche Betätigung (z.B. Tanzen), kognitives Training (z.B. Auswendiglernen von Gedichten oder Übungen auf der Website: [www.mental-aktiv.de](http://www.mental-aktiv.de)), Maßnahmen zur Reduktion der Risikofaktoren

z.B. Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion, soziale Aktivierung (u.a. Beteiligung in individuellen Interessensgruppen, wie Wanderverein, Skat-Club oder Seniorenverein, etc.) und eine evidenzbasierte Behandlung mit Ginkgo-Spezialextrakt. Die positiven Effekte des Ginkgo-Spezialextrakts bei Patientinnen und Patienten mit leichten kognitiven Einbußen konnte bereits in mehreren randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden klinischen Studien gezeigt werden [6]. „EGb 761® wird bei entsprechender Verordnung auf einem Grünen Rezept von vielen Krankenkassen im Rahmen der OTC (Over the Counter)-Satzungsleistung übernommen“, berichtete Zerr [10].

„Tebonin® konzent® 240 mg ist bei leichter Demenz erstattungsfähig und auch bei einer Komedikation mit Acetylcholinesterase-Hemmern gut kombinierbar“, ergänzte sie. Es gibt keinen Hinweis auf ein erhöhtes Blutungsrisiko unter der Einnah-

me von standardisierten Ginkgo-biloba-Blattextrakten [4].

„Der Hausarzt als Vertrauensarzt ist die erste Instanz mit den größten Hebeleffekten in der Arzt-Patienten-Kommunikation und der Patienten-Führung“, bekräftigte Prof. Dr. Michael Landgrebe, Facharzt für Psychiatrie, Hausham-Agatharied. Für ihn ist der Ginkgo-Spezialextrakt ebenfalls eine wichtige Therapieoption bei ersten kognitiven Leistungseinbußen in prädemenziellen Stadien. „Das Risiko zu schaden, ist marginal, die Chance zu helfen, enorm. Die Handlungsspielräume zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten sollten daher nicht ungenutzt verstreichen“, betonte der Experte.

**Psychiatrische Aspekte von MCI**

Landgrebe erinnerte außerdem daran, dass bei der Diagnosestellung MCI differenzialdiagnostisch psychiatrische Komorbiditäten eine große Rolle spielen

Merkmal/Symptom	leichte kognitive Störung (F06.7)	frühe Alzheimer-Demenz (F00.x)	Depression mit kognitiven Symptomen (F32/33.x)
Kognitive Störung	leicht, meist Gedächtnis	fortschreitend, v.a. Gedächtnis, Sprache	subjektiv stark, objektiv oft gering
Subjektive Wahrnehmung	Wahrnehmung vorhanden, oft realistisch	häufig Bagatellisierung oder fehlende Einsicht	übermäßige Klage, Übertreibung
Verlauf	stabil und langsam progredient	progredient	fluktuierend, oft reversibel
Alltagsfunktionen	weitgehend erhalten	früh beginnender Verlust kompletter Fähigkeiten	oft reduziert durch Antriebsmangel
Stimmung/Affekt	teils ängstlich oder leicht depressiv	unauffällig oder labil, später oft apathisch	depressiv, verlangsamt, effektarm
Antrieb	meist erhalten	variabel, oft später vermindert	deutlich vermindert
Reversibilität	teils reversibel, oft stabil	nicht reversibel	meist reversibel bei Behandlung
Bildgebung	evtl. Hippocampusatrophie	kortikale Atrophien, v.a. medialer Temporallappen	meist unauffällig
Labor/Biomarker	teils auffällig (z.B. Tau, Amyloid)	typische Alzheimer-Marker möglich	normal

MCI: Mild Cognitive Impairment

Tab. 1: Differenzialdiagnose MCI – Demenz – Depression (vorgestellt von Prof. Dr. Landgrebe, Hausham-Agatharied)

können (Tab. 1). „Psychische Erkrankungen, wie Depression und Angstzustände, sind im Alter ab 65 Jahren häufig“, schilderte Landgrebe. Die häufigste Diagnose sei Depression (F32), die nicht nur in dieser Altersklasse weitaus häufiger bei Frauen diagnostiziert würde (18% der Bevölkerung) als bei Männern (9,2% der Bevölkerung) [11].

Aktuell wird die weltweite Prävalenz von MCI im geriatrischen Alter auf 23,7% geschätzt. „Fast ein Viertel der Menschen in dieser Altersklasse sind von MCI betroffen“, kommentierte Landgrebe. Zu den wichtigsten Prädiktoren bei Älteren zählten gemäß den Ergebnissen eines aktuellen Reviews aus 51 Studien, das Alter, das Bildungsniveau und eine begleitende Depression [12]. Psychiatrische Aspekte bei MCI können aus Angst vor Demenz zunehmen und sogar in Kontrollverlust, sozialem Rückzug, Schlafstörungen, Apathie und Antriebsmangel münden [13,14]. Daher sei ein frühes Erkennen und Behandeln von neuropsychiatrischen Symptomen, insbesondere Depression, Angst, Schlafstörungen sowie eines beginnenden kognitiven Abbaus in der hausärztlichen Praxis essenziell, um die Prognose Betroffener deutlich zu verbessern, schlussfolgerte der Experte.

## „Bei Vergesslichkeit sollten häufig auftretende neuropsychiatrische Begleiterscheinungen wie Angstzustände und Depressionen abgeklärt werden.“

Prof. Dr. Michael Landgrebe,  
Hausham-Agathried

### Screening auf Depression mit zwei Kernfragen

Als Praxis-Tipp für ein einfaches Pre-Screening auf Depression empfahl der Facharzt für Psychiatrie in der Sprechstunde zwei

### Weitere Informationen

Möchten Sie MoCA XpressO Professional in Ihrer Praxis einsetzen? Informationen hierzu bekommen Sie bei Dr. Willmar Schwabe unter [Ansprechpartner@schwabe.de](mailto:Ansprechpartner@schwabe.de) oder 0721-4093-300.

Kernfragen an die Patientinnen und Patienten zu richten: „Haben Sie sich in den vergangenen Monaten niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?“ und „Haben Sie in den vergangenen Monaten bemerkt, dass Sie wenig Interesse aufbringen konnten oder keine Freude an dem empfinden konnten, was Sie taten?“ Wenn bereits nur ein Aspekt – Niedergeschlagenheit oder allgemein kein Interesse mehr zu haben – zutrifft, könnte dies als erster Hinweis auf eine Depression zur weiteren Abklärung gewertet werden, erläuterte Landgrebe [15].

Bei altersassoziierten geistigen Leistungseinbußen kann gemäß klinischer Daten und einer Metaanalyse eine Therapie mit dem Ginkgo-Spezialextrakt neben der kognitiven Funktion, auch die neuropsychiatrischen Symptome verbessern [16,17]. „Psychiatrische Symptome, insbesondere Depression und Schlafstörungen verschlechtern kognitive Funktionen und können den Übergang vom Gesunden zu MCI bis zu Demenzen beschleunigen, weshalb eine frühzeitige Diagnose und Behandlung für den Verlauf von großer Bedeutung sind“, schlussfolgerte Landgrebe.

### Fazit

Alle drei Expertinnen und Experten warben in ihren Vorträgen dafür, bei Menschen mit MCI in der Hausarztpraxis frühzeitig zu handeln. Bei den ersten Anzeichen von Vergesslichkeit könnten Kognitionstests dazu beitragen,

Patientinnen und Patienten mit MCI zu identifizieren. Maßnahmen zur Reduktion von Risikofaktoren und evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Ginkgo-Spezialextrakt) können das Risiko einer Demenzentwicklung senken. „Der Hausarzt kann durch jahrelange Betreuung eine kontinuierliche Kommunikation sicherstellen und Personen mit MCI regelmäßig dazu ermutigen, präventive Maßnahmen zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten konsequent umzusetzen“, betonte Landgrebe.

### Literatur

1. Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, Pressemitteilung 22.11.2029; <https://www.zi.de/detailansicht/22-november-2019> (letzter Abruf: 29.08.2025)
2. Wolski L et al., Z Gerontol Geriat 2024, 57:645–651
3. Wang et al., Alzheimer's Dement 2020, 12(1):e12095
4. DGN e. V. & DGPPN e. V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Demenzen, Version 5.1, 28.03.2025 <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013> (letzter Abruf: 06.08.2025)
5. Livingston G et al., Lancet 2024, 404:572–628
6. Hort J et al., Neuropsychiatr Dis Treat 2023, 19:647–660
7. Kandiah N et al., CNS Neurosci Ther 2021, 27:149–162
8. Spira AP et al., JAMA Neurol 2013, 70:1537–1543
9. Bohlken J et al., J Alzheimers Dis 2022, 86:703–709
10. <https://www.schwabe.de/service/erstattung> (letzter Abruf: 29.08.2025)
11. Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen, Factsheet, [https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/factsheets/psyche/psych\\_erkrankungen\\_erwachsene/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/psyche/psych_erkrankungen_erwachsene/index.html) (letzter Abruf: 06.08.2025)
12. Salari N et al., BMC Geriatr 2025, 25:313
13. Rosenberg PB et al., Am J Geriatr Psychiatry 2013, 21:685–695
14. Van der Mussele S, Fransen E, Struyfs H et al., J Alzheimers Dis 2014, 42:1239–1250
15. Whooley MA, Simon GE, N Engl J Med 2000, 343:1942–1950
16. Gavrilova SI et al., Int J Geriatr Psychiatry 2014, 29:1087–1095
17. Savaskan E et al., Int Psychogeriatr 2018, 30:285–293

**Impressum** „Leichte kognitive Störungen (MCI) – Herausforderung für Haus- und Fachärzte“, Workshop, Karlsruhe, Juli 2025 • Medizin Report aktuell Nr. 549386 in: CME 11/2025 • Bericht: Dr. Christine Willen, Cloppenburg • Redaktion: Sabine Jost • Leitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (verantwortlich), Europaplatz 3, 69115 Heidelberg • Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin • Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge • Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature • © Springer Medizin Verlag GmbH • Druck: Druckpress GmbH, Leimen

Mit freundlicher Unterstützung der Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe

Die Herausgeberinnen und Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

Einer von  
3,7 Millionen  
Patienten  
mit **leichten**  
**kognitiven**  
**Beeinträchtigungen!**\*

Mit dem **einzigsten**  
**Ginkgo-Extrakt**,  
EGb 761<sup>®</sup>, der in der  
**S3-Leitlinie**<sup>1</sup>  
empfohlen wird.



**Verbessert die geistige  
Fitness<sup>2</sup> und senkt  
das Demenzrisiko<sup>3</sup>**



Jetzt mehr erfahren!  
Studien, Infos & Leitlinie

@: KI-generiert

\* Bei altersbedingten geistigen Leistungseinbußen.

<sup>1</sup> DGN e. V. & DGPPN e. V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Demenzen, Version 5.2, 17.07.2025. <sup>2</sup> Bäjeneru O et al. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2021;20(4):378-384. <sup>3</sup> Bohlken J et al. J Alzheimers Dis. 2022;86(2):703-709.

**Tebonin® konzent® 240 mg. Wirkstoff:** Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 240 mg quantifizierter, raffinierter Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (35-67:1), Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m). Der Extrakt ist quantifiziert auf 52,8 - 64,8 mg Flavonoide, berechnet als Flavonolglykoside, 6,72 - 8,16 mg Ginkgolide A, B und C, 6,24 - 7,68 mg Bilobalid, und enthält unter 1,2 µg Ginkgolsäuren pro Filmtablette. Sonstige Bestandteile: Gefälltes Siliciumdioxid; Mikrokristalline Cellulose; Croscarmellose-Natrium; Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich]; Hypromellose; Stearinsäure; Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O E 172; Eisen(III)-oxid E 172; Talkum. **Anwendungsgebiete:** Zur Verbesserung einer altersbedingten kognitiven Beeinträchtigung und der Lebensqualität bei leichter Demenz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Ginkgo biloba oder einem der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Benommenheit / Schwindel, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen. Häufigkeit nicht bekannt: Blutungen an einzelnen Organen (Auge, Nase, Gehirn, Gastrointestinaltrakt), Überempfindlichkeitsreaktionen (allergischer Schock), allergische Hautreaktionen (Erythem, Ödem, Juckreiz). Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG - Karlsruhe 11/04/11/25/01

